



RÖRELSEHINDRADE BARN & UNGDOMAR

Ansökningsnr:

ANSÖKAN – RBU:s medlemsfond

Sista ansökningsdag är den 1 mars.

Ifyllt blankett sänds till RBU:s Medlemsfond, Solna Torg 19, 8 tr 171 45 SOLNA

Observera!**Ofullständigt ifylld ansökan och/eller avsaknad av intyg som styrker diagnos innebär att ansökan inte behandlas.****Beslut om bidrag lämnas skriftlig endast till dem som erhållit bidrag. Besked lämnas senast den 30 juni.****TEXTA**

Namn på den sökande (barn/ungdom med funktionsnedsättning, 0 – 25 år)		Födelseår
Gatuadress		Medlemsnummer
Postnummer	Postadress	

Diagnos/funktionsnedsättning
Intyg om diagnos bifogas från

Ändamål som bidrag söks för		
Total kostnad (kr)	Sökt bidrag (kr)	Egeninsats (kr)

Sökt från annan fond	Belopp
Sökt från annan fond	Belopp
Sökt från annan fond	Belopp

Ekonomi

Hushållets <u>sammanlagda</u> bruttoinkomst föregående år. Om den sökande är myndig anges endast dennes inkomst (t.ex. lön, sjukersättning, vårdbidrag, handikappersättning, pension, aktivitetsersättning)		
Den sökande	Vårnads-havare	Totalt
Hushållets sammanlagda banktillgodohavande och övriga tillgångar. Om den sökande är myndig anges endast dennes banktillgodohavande och övriga tillgångar		
Den sökande	Vårnads-havare	Totalt

Beviljat bidrag utbetalas till:

Clearingnummer	Kontonummer	
Kontoinnehavare		
Gatuadress		
Postnummer	Postadress	
E-postadress		Telefon

Jag godkänner att RBU har rätt att registrera ovan lämnade uppgifter.

Datum och ort _____

Sökandens/vårnads-havares namnteckning
